

A RETOURNER SIGNÉ



Rentrée 2023-2024

NOM de la famille :

Enfant(s):

CONTRAT DE SCOLARISATION

Je (nous) soussigné (e.s),

M'engage à **respecter l'assiduité scolaire** pour mon (mes) enfant(s)

Avoir pris connaissance du **règlement intérieur de l'école**,
y adhère et tout mettre en œuvre pour le respecter

signature

Avoir pris connaissance du **coût de la scolarisation** de mon(mes)
enfant(s) et m'engage à en assurer la charge financière

ENGAGEMENT FINANCIER

Nous souhaitons payer les factures OGEC :

Par prélèvement bancaire (tous les 20 du mois)
Pour les nouvelles familles, merci de joindre un RIB

Par chèque / espèces

ASSURANCE SCOLAIRE

Nous fournissons à l'école une attestation d'assurance scolaire

Nous souhaitons souscrire à la Mutuelle St Christophe (remplir formulaire)

FICHE(S) DE RENSEIGNEMENTS / VACCINS

J'ai rempli une fiche de renseignement par enfant

Je fournis les photocopies des vaccins (pour les nouveaux élèves ou en cas de
modification par rapport à l'année précédente)

FICHE DE RENSEIGNEMENTS



Rentrée 2023-2024

ELEVE

NOM : _____
Prénom: _____
Date de naissance : _____ Lieu de naissance: _____
Classe: _____ Sexe: F M

PERE

NOM : _____
Prénom: _____
Date de naissance: ____/____/____
Profession: _____
Adresse: _____

CP: _____
Ville: _____

Domicile: _____
Portable : _____
Prof. : _____

Email : _____ @ _____

MERE

NOM : _____
Prénom: _____
Date de naissance: ____/____/____
Profession: _____
Adresse: _____

CP: _____
Ville: _____

Domicile: _____
Portable : _____
Prof. : _____

Email : _____ @ _____

Situation familiale:

- Couple marié/pacsé/ vie maritale
- Couple séparé
- Célibataire / veuf(ve)

RESPONSABLE (SI DIFFERENT DES PARENTS)

NOM : _____ Prénom: _____
Profession: _____
Adresse: _____
CP: _____ Ville: _____

Domicile: _____ Email : _____ @ _____
Portable : _____

SANTÉ

Rentrée 2023-2024

- PAI
- Lunettes
- Allergies

Informations de santé à communiquer: _____

AUTORISATION DE SORTIE

- Enfant **autorisé** à quitter seul l'établissement
- Enfant **non autorisé** à quitter seul l'établissement

Personnes autorisées à venir déposer/chercher l'enfant:

- _____
- _____
- _____
- _____

AUTORISATION IMAGE

- Nous **autorisons** les enseignants à utiliser, dans le cadre pédagogique (journal d'école, site internet, journal local...) des photos de notre enfant prises au cours de activités scolaires.
- Nous **n'autorisons pas** les enseignants à utiliser, dans le cadre pédagogique (journal d'école, site internet, journal local...) des photos de notre enfant prises au cours de activités scolaires.

J'atteste/ nous attestons de l'exactitude des renseignements et nous engageons à signaler toute modification,

A _____
Le _____

Signature



CALENDRIER



VACANCES SCOLAIRES

Rentrée scolaire 2023	Jour de reprise : lundi 4 septembre 2023
Vacances de la Toussaint 2023	Fin des cours : samedi 21 octobre 2023 Jour de reprise : lundi 6 novembre 2023
Vacances de Noël 2023	Fin des cours : samedi 23 décembre 2023 Jour de reprise : lundi 8 janvier 2024
Vacances d'hiver 2024	Fin des cours : samedi 24 février 2024 Jour de reprise : lundi 11 mars 2024
Vacances de printemps 2024	Fin des cours : samedi 20 avril 2024 Jour de reprise : lundi 6 mai 2024
Pont de l'Ascension 2024	Fin des cours : mercredi 8 mai 2024 Jour de reprise : lundi 13 mai 2024
Grandes vacances 2024	Fin des cours : samedi 6 juillet 2024



DATES IMPORTANTES !!

Vendredi 8 décembre : Journée pédagogique des enseignants du réseau : PAS DE CLASSE !

Vendredi 15 décembre : Spectacle de Noël

Samedi 6 avril : Fête du printemps à l'école

Vendredi 28 juin : KERMESSE

